



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**“Clima organizacional y su relación con el síndrome de  
Burnout en profesionales de salud del Servicio de  
Emergencia del Hospital Marino Molina Scippa en el  
periodo junio - julio 2019”**

**TESIS**

Para optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia en  
Servicios de Salud

**AUTOR**

Carmen Elisa RÍOS SALIRROSAS

**ASESOR**

Rolando VÁSQUEZ ALVA

Lima, Perú

2020



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Ríos C. Clima organizacional y su relación con el síndrome de Burnout en profesionales de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina Scippa en el periodo junio - julio 2019 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2020.

---

## HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

- 1) **CÓDIGO ORCID DEL AUTOR:** 0000-0002-0360-9888
- 2) **CÓDIGO ORCID DEL ASESOR:** 0000-0001-6009-7113
- 3) **DNI DEL AUTOR:** 08678609
- 4) **GRUPO DE INVESTIGACIÓN:** NO APLICA
- 5) **INSTITUCIÓN QUE FINANCIA PARCIAL O TOTALMENTE LA INVESTIGACIÓN:** NO APLICA
- 6) **UBICACIÓN GEOGRÁFICA DONDE SE DESARROLLÓ LA INVESTIGACIÓN:**  
  
HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA- ESSSALUD  
AV. GUILLERMO DE LA FUENTE 515- 545  
SANTA LUZMILA- COMAS- LIMA- PERÚ  
11°56'39.6"S 77°03'22.8"W
- 7) **AÑO O RANGO DE AÑOS QUE LA INVESTIGACIÓN ABARCÓ:** JUNIO-  
JULIO 2019



Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Universidad del Perú. Decana de América




Facultad de Medicina


Unidad de Posgrado  
Sección Maestría


### ACTA DE GRADO DE MAGISTER


En la ciudad de Lima, a los 27 días del mes de enero del año dos mil veinte siendo las 12:00 pm, bajo la presidencia de la Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti con la asistencia de los Profesores: Dr. Carlos Alberto Saavedra Leveau (Miembro), Mg. Ronald Espíritu Ayala Mendivil (Miembro), Mg. Ricardo Aldo Lama Morales (Miembro) y el Dr. Rolando Vásquez Alva (Asesor); la postulante al Grado de Magister en Gerencia de Servicios de Salud, Bachiller en Medicina, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **"CLIMA ORGANIZACIONAL Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA EN EL PERIODO JUNIO - JULIO 2019"** con el fin de optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **C BUENO 16**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** a la postulante **CARMEN ELISA RIOS SALIRROSAS**.


Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo las 01:00 pm, se da por concluido el acto académico de sustentación.

  
**Dr. Carlos Alberto Saavedra Leveau**  
Profesor Principal  
Miembro

  
**Mg. Ronald Espíritu Ayala Mendivil**  
Profesor Asociado  
Miembro

  
**Mg. Ricardo Aldo Lama Morales**  
Profesor Asociado  
Miembro

  
**Dr. Rolando Vásquez Alva**  
Profesor Principal  
Asesor

  
**Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti**  
Profesora Principal  
Presidente



## **Dedicatoria**

El presente trabajo expresa la fuerza interior que nos impulsa a querer avanzar y demostrarnos a nosotros mismos que si podemos, solo es cosa de decidir en el momento indicado lo cual se ve reforzado por el apoyo incondicional de nuestra familia, a ti madre mía que no había dificultad que te detenía, a mi padre que siempre apoya lo que hago, a mi hijo, mi motor, mi futuro colega, a mi esposo, mi colega por su apoyo incondicional y porque está siempre ahí.

## INDICE

Lista de cuadros.....	IV
<b>CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
1.1    Situación Problemática: .....	1
1.2    Formulación del Problema .....	4
1.3    Justificación teórica.....	4
1.4    Justificación práctica.....	4
1.5    Objetivos .....	5
1.5.1    Objetivo General:.....	5
1.5.2    Objetivos Específicos:.....	5
1.6    Hipótesis del estudio .....	6
1.6.1    Hipótesis general .....	6
1.6.2    Hipótesis específicas .....	6
<b>CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
2.1    Antecedentes del problema .....	7
2.2    Bases teóricas .....	10
2.2.1    Clima organizacional.....	10
2.2.2    Síndrome de Burnout.....	13
2.3    Glosario .....	14
<b>CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA .....</b>	<b>16</b>
3.1    Tipo y Diseño de Investigación .....	16
3.2    Unidad de análisis .....	16
3.3    Población de estudio .....	16
3.4    Tamaño de Muestra .....	16
3.5    Criterios de inclusión.....	16
3.6    Criterios de exclusión.....	17
3.7    Instrumentos de recolección de datos.....	17
3.8    Técnicas y procedimientos de recolección de datos .....	18
3.9    Análisis de datos.....	19
3.10    Aspectos éticos.....	19
<b>CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>20</b>
4.1    Pruebas de hipótesis .....	20
4.2    . Presentación de resultados .....	22

4.3	Discusión de resultados .....	28
<b>CAPÍTULO 5: IMPACTOS .....</b>		<b>32</b>
5.1	Propuesta para la solución del problema.....	32
5.2	Costos de implementación de la propuesta .....	33
5.3	Beneficios que aporta la propuesta .....	33
<b>CONCLUSIONES .....</b>		<b>34</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>		<b>35</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>		<b>36</b>
<b>ANEXOS.....</b>		<b>42</b>



## Lista de cuadros

<b>Tabla 1.</b> Variables sociodemográficas de personal de salud que labora en servicio de emergencia del hospital Marino Molina Scippa, junio-julio 2019...	22
<b>Tabla 2.</b> Percepción de clima organizacional y sus tres variables según personal de salud que labora en servicio de emergencia del hospital Marino Molina Scippa, junio-julio 2019.....	23
<b>Tabla 3.</b> Presencia de síndrome de Burnout y sus dimensiones en personal de salud que labora en servicio de emergencia del hospital Marino Molina Scippa, junio-julio 2019.....	24
<b>Tabla 4.</b> Asociación entre cansancio emocional y clima organizacional en personal de salud que labora en servicio de emergencia del hospital Marino Molina Scippa, junio-julio 2019.....	25
<b>Tabla 5.</b> Asociación entre despersonalización y clima organizacional en personal de salud que labora en servicio de emergencia del hospital Marino Molina Scippa, junio-julio 2019.....	26
<b>Tabla 6.</b> Asociación entre realización personal y clima organizacional en personal de salud que labora en servicio de emergencia del hospital Marino Molina Scippa, junio-julio 2019.....	27
<b>Tabla 7.</b> Asociación entre presencia de síndrome de Burnout y clima organizacional en personal de salud que labora en servicio de emergencia del hospital Marino Molina Scippa, junio-julio 2019.....	28

**Lista de Anexos**

**Anexo 1.** Operacionalización de variables

**Anexo 2.** Matriz de consistencia

**Anexo 3.** Instrumentos de recolección de datos:

- A. Encuesta de recolección de datos sociodemográficos- laborales
- B. Encuesta de clima laboral
- C. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

**Anexo 4.** Consentimiento Informado

**Anexo 5.** Autorización de realización de estudio

**“Clima organizacional y su relación con el síndrome de burnout en profesionales de salud del servicio de emergencia del hospital Marino Molina Scippa en el periodo junio- julio 2019”**

## **Resumen**

**Introducción:** El clima organizacional es un factor de la cultura organizacional que influye en la satisfacción y productividad de los trabajadores de una organización. Por otra parte, el síndrome de Burnout es una patología psicológica que se asocia comúnmente con las profesiones relacionadas al contacto con las personas. Estos dos factores interactúan con mayor intensidad en ambientes laborales de alto estrés como el servicio de emergencia de un hospital.

**Objetivo:** Determinar la relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa en el periodo de junio- julio 2019.

**Metodología:** Se realizó un estudio analítico transversal en el personal de salud (médicos y enfermeras) del servicio de emergencia del hospital Marino Molina Scippa. Se utilizó el instrumento desarrollado por el MINSA para la evaluación del clima organizacional y el Maslach Burnout Inventory instrumento estándar en el estudio del síndrome de Burnout.

**Resultados:** Se encontró una alta prevalencia de despersonalización (1 de cada 3 entrevistados), y de falla de realización personal (1 de cada 5 entrevistados). No se pudo determinar asociaciones estadísticamente significativas, pero si algunas tendencias a la significancia.

**Conclusiones:** No ha sido posible determinar una relación estadísticamente significativa entre clima organizacional y síndrome de Burnout; pese a ello, existe evidencia suficiente para sospechar que esa asociación ocurre.

**Palabras Clave:** Agotamiento profesional, Clima Organizacional, Administración profesional, Ciencias de la Salud

**“Organizational climate and its relationship with burnout syndrome in health professionals of the emergency service of the hospital Marino Molina Scippa in the period June-July 2019”**

**Abstract**

**Introduction:** The organizational climate is a factor of the organizational culture that influences the satisfaction and productivity of the workers of an organization. Burnout syndrome is a psychological pathology commonly associated with professions related to contact with people. These two factors interact with greater intensity in high-stress work environments such as the emergency service of a hospital.

**Objective:** To determine the relationship between organizational climate and burnout syndrome in health professionals in the emergency service of the Hospital Marino Molina Scippa in the period June-July 2019.

**Methodology:** A cross-sectional analytical study was carried out on the health personnel (doctors and nurses) of the emergency service of the Marino Molina Scippa Hospital. The instrument developed by MINSA was used for the evaluation of the organizational climate and the standard instrument Maslach Burnout Inventory in the study of Burnout syndrome.

**Results:** It has not been possible to determine a statistically significant relationship between organizational climate and Burnout syndrome; however, there is sufficient evidence to suspect that such an association occurs.

**Conclusions:** It has not been possible to determine a statistically significant relationship between organizational climate and Burnout syndrome, although there is sufficient evidence to suspect that such an association exists.

**Keywords:** Burnout, profesional. Organizational Climate. Personnel Management. Health sciences

## **CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Situación Problemática:**

Las condiciones laborales constituyen un factor importante de análisis en la problemática de cualquier organización y se refiere a los elementos que determinan y propician el cumplimiento de las tareas ocupacionales, así como las situaciones que viven los trabajadores.

El clima organizacional es un fenómeno interviniente que media entre los factores del sistema y las tendencias motivacionales que se traducen en un comportamiento del trabajador que tiene consecuencias sobre la productividad, satisfacción, responsabilidad, identificación, etc.

El clima organizacional es la expresión personal de la percepción que los trabajadores y directivos se forman de la organización a la que pertenecen y que incide directamente en el desempeño laboral. El no contar con los elementos necesarios para un clima organizacional adecuado condiciona situaciones que podrían influenciar en el desgaste físico y mental de los trabajadores.

El síndrome de Burnout se inicia con la sensación de cansancio, agotamiento frente a determinadas situaciones lo que conlleva a la sensación y/o deseo, consciente o inconsciente de escape o fuga de dicha situación estresante, esto reflejado como mecanismo de defensa se manifiesta con indiferencia al agente estresor que en el caso de los profesionales de salud puede ser el trabajo o los pacientes, esta reacción está actualmente descrita en los diferentes ámbitos laborales presentándose en los trabajadores la sensación de fracaso en la profesión.

El psiquiatra estadounidense Helber Freudenberger describió por primera vez el síndrome de Burnout en el año 1974 como “la sensación de fracaso y una

existencia agotada o gastada producida por un requerimiento alto de energías, recursos personales, físicos y psicológicos”.(Freudenberger, 1974)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona: “que la sobrecarga laboral afecta en forma negativa la salud física y mental de los empleadores, disminuyendo su calidad de vida y a la eficacia de las entidades para las que laboran”.

Según estudios a nivel mundial los médicos generales presentan el síndrome de Burnout entre el 43%- 45%, alcanzando hasta un 80% en algunos casos. Otros estudios que indagaron sobre ocurrencia de Burnout entre profesionales de ciencias de la salud de Hispanoamérica reportó prevalencias entre 2.5% y 5.9% en países como Perú, Colombia, México, Ecuador, Guatemala y El Salvador; mientras que en países como Argentina o España reportaron prevalencias de 14.4% y 14.9%. Además, se encontró una mayor prevalencia de Burnout en médicos que laboraban en urgencias (17.0%) y medicina interna (15.5%).**(Grau 2009)**

La definición operacional más conocida del Síndrome de Burnout es la propuesta por Maslach y Jackson, donde se han logrado identificar numerosos factores estresantes crónicos como, por ejemplo: la sobrecarga de trabajo, pacientes difíciles, poco tiempo por paciente, nivel de salario, calidad de las relaciones en equipo, disminución de las horas empleadas en la distracción y esparcimiento.

El Hospital II-1 Marino Molina Scippa- ESSALUD, es una institución que brinda atención a una población asignada de 207,860 asegurados, que pertenecen a los distritos de Comas, Carabayllo, Ancón, Puente Piedra y Canta.

El Hospital Marino Molina Scippa, cuenta con una Misión, Visión y objetivos que son conocidos por el personal superficialmente lo que limita su identificación con la institución. Cuenta con una estructura organizacional cuya red de autoridad está centrada en la dirección y dos Jefaturas: Medica Quirúrgica y de Ayuda Diagnóstica.

La demanda insatisfecha es uno de los grandes problemas que afronta el hospital desde sus inicios por lo que tanto la infraestructura y el número de personal se hace insuficiente creando un ambiente de estrés continuo.

El hospital brinda atención por emergencia en Medicina, Trauma Shock, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Traumatología y Pediatría., realizándose en promedio cerca de 32,000 atenciones anuales y cerca de 2,600 atenciones mensuales.

La Emergencia del Hospital Marino Molina Scippa cuenta con personal médico y de Enfermería asignado para brindar atención en las diferentes especialidades, distribuidos en guardias diurnas, nocturnas o turnos de 6 horas. Cuenta 12 cirujanos, 15 pediatras, 17 ginecólogos, 3 traumatólogos, 18 médicos de emergencia y 43 enfermeras programadas en las diferentes áreas.

La emergencia tiene una gran demanda en la atención de pacientes ya que constituye un hospital de contención del cono norte por su ubicación y fácil accesibilidad. esto condiciona una situación de constante estrés y desgaste para el personal que labora en dicha área siendo una necesidad prioritaria el aumento de personal y mejora en la infraestructura y equipamiento

Este trabajo es políticamente viable porque servirá para diseñar y desarrollar intervenciones específicas según los resultados obtenidos ya que conocer la percepción que tienen las personas del ambiente interno de la institución es una información clave para los directores y gerentes en la toma de decisiones, quienes lograrán entender el comportamiento de los trabajadores y demás miembros de la institución estableciendo estrategias para optimizarlo. El determinar la presencia de síndrome de burnout en los profesionales de salud que trabajan en emergencia detectará el grado de desgaste laboral de los mismo ya que repercute de manera significativa en la salud de las personas tanto en el ámbito psicológico, físico y social afectando su rendimiento.

## 1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa en el periodo junio- julio 2019?

## 1.3 Justificación teórica

Investigaciones han determinado que el clima organizacional impacta en el trabajador dentro de su actitud, aptitud y motivación para el trabajo (Ramos, 2012), en esto coincide con el síndrome de Burnout que engloba no solo perjuicios para el personal médico como individuo, sino que repercute en el equipo asistencial como colectivo disminuyendo entre otras áreas su productividad (**Maslach 2016**).

Existen modelos teóricos que han tratado de explicar la relación de clima organizacional y calidad de servicio (Bernal, Pedraza, & Sánchez, 2015) pero pocos en los que se relacione al primero con el impacto en el desarrollo de síndrome de Burnout en personal de salud. También, en el país existen algunos estudios que tratan de indagar en el tema pero estos presentan limitaciones metodológicas que limitan su extrapolación y análisis. (**Bautista 2017; Castañeda 2015; Solís 2016**)

## 1.4 Justificación práctica

A nivel práctico, este estudio es importante porque va a permitir determinar la percepción del clima organizacional por parte de los profesionales de salud de la emergencia del Hospital Marino Molina Scippa y su relación con la presencia del síndrome de burnout, permitiendo de ser el caso, tomar medidas de mejora tanto para el personal que labora como para la institucion. Investigaciones han determinado que el clima organizacional impacta en el trabajador dentro de su actitud, aptitud y motivación para el trabajo (Ramos, 2012), en esto coincide con el síndrome de Burnout que engloba no solo perjuicios para el personal médico como individuo,



sino que repercute en el equipo asistencial como colectivo disminuyendo entre otras áreas su productividad (**Maslach 2016**).

Existen modelos teóricos que han tratado de explicar la relación de clima organizacional y calidad de servicio (Bernal, Pedraza, & Sánchez, 2015) pero pocos en los que se relacione al primero con el impacto en el desarrollo de síndrome de Burnout en personal de salud. También, en el país existen algunos estudios que tratan de indagar en el tema pero estos presentan limitaciones metodológicas que limitan su extrapolación y análisis. (**Bautista 2017; Castañeda 2015; Solís 2016**).

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo General:**

Determinar la relación existente entre clima organizacional y síndrome de burnout en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa en el periodo de junio- julio 2019.

### **1.5.2 Objetivos Específicos:**

- Identificar la percepción del clima organizacional en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa entre junio-julio 2019
- Determinar la prevalencia de los factores constituyentes del síndrome de burnout en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa entre junio-julio 2019
- Determinar la relación entre el clima organizacional y la presencia de indicadores de síndrome de burnout en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa entre junio-julio 2019

## **1.6 Hipótesis del estudio**

### **1.6.1 Hipótesis general**

- Existe un mayor riesgo de desarrollar síndrome de Burnout en personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa que perciben un clima organizacional no saludable o Por mejorar en comparación al personal de salud que percibe un clima organizacional saludable en el periodo de junio- julio 2019.

### **1.6.2 Hipótesis específicas**

- Existe una percepción de clima organizacional por mejorar en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa en el periodo de junio- julio 2019.
- Existe una alta prevalencia de despersonalización y cansancio emocional, así como baja prevalencia de falta de realización personal en personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa que perciben un clima organizacional no saludable o Por mejorar en comparación al personal de salud que percibe un clima organizacional saludable en el periodo de junio- julio 2019.
- Existe un mayor riesgo de desarrollar despersonalización, cansancio emocional y falta de realización personal en personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa que perciben un clima organizacional no saludable o Por mejorar en comparación al personal de salud que percibe un clima organizacional saludable en el periodo de junio- julio 2019.

## CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes del problema

Dávila J. y Romero P. (Venezuela), en una de sus revisiones entre el Síndrome de Burnout y la percepción sobre el clima organizacional en médicos del área de emergencia, reportó mayores posibilidades de presentar Burnout en médicos que referían percepciones de clima organizacional desfavorables. **(Dávila 2010)**.

Castillo et. al. (Chile), encontró que la prevalencia del Síndrome de burnout fue del 51.5% al relacionar este síndrome con variables epidemiológicas en el hospital el Pino **(Castillo 2012)**.

Galván et al. (Argentina), estudió la ocurrencia de Burnout en médicos argentinos que laboran en unidades de cuidados intensivos pediátricos. Sus resultados fueron que el 41% del personal estudiado presentó riesgo de desarrollar burnout en alguna de sus subescalas. **(Galván 2014)**

Patlán (México), en su investigación realizada sobre el Efecto del Burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo, encontró una relación inversa significativa entre la satisfacción laboral y la sobrecarga de trabajo, que se puede explicar cómo ocurrencia de bajos niveles de satisfacción frente a aumento en la sobrecarga de trabajo **(Pérez 2013)**.

Figueroa R. (México), en su estudio “Clima organizacional y síndrome de Burnout en personal de salud de segundo nivel de atención médica”, especifica que las acciones de prevención y disminución del riesgo debe tener como pilar principal la modificación de la cultura organizacional, lo cual favorecerá el trabajo en equipo, así como mejoras ergonómicas que coadyuven en la calidad de vida laboral **(Figueroa 2013)**.

Arora M et al, (Australia) desarrollaron una revisión sobre las investigaciones que se habían realizado respecto a Burnout en médicos en la especialidad de

medicina de emergencia. Encontraron que la frecuencia de burnout en esta especialidad era mayor que el promedio general de médicos (60% vs 38%), además que factores como horas de trabajo, tiempo laborando o desarrollo de actividades no clínicas (factores relacionados al trabajo) así como edad, sexo y estilo de vida (factores no relacionados al trabajo) estaban asociadas a la ocurrencia de Burnout (**Arora 2013**).

Quintero J. et al (Colombia), desarrollaron un estudio en el servicio de urgencias de una institución médica de bajo nivel de complejidad. En este estudio determinaron la prevalencia de Burnout en personal asistencial (médicos, enfermeras y personal técnico). Encontraron una prevalencia global de 3.3% (con valores elevados en las 3 dimensiones) sin asociación significativa a las condiciones de empleo. (**Quintero 2014**).

Kurusis et al. (Venezuela), estudió el síndrome de Burnout en médicos residentes de Cirugía del Hospital Central de Maracay. Encontró que 1 de cada 2 residentes presentaba agotamiento emocional y despersonalización, por lo que concluyen que existen altos niveles de Burnout entre la población estudiada. (**Kurusis 2015**).

Pérez (Venezuela), encontró resultados similares. Estudió la frecuencia de Burnout en residentes de medicina interna encontrando niveles moderados en las tres dimensiones de Burnout. (**Pérez, 2015**).

Dave Lu y colaboradores. (USA), estudió el desarrollo de Burnout en médicos de dos programas de residencia en emergencias y su relación con factores como la depresión, calidad de vida y satisfacción con su carrera. Reportaron alta frecuencia de Burnout (57.1%), depresión (47.8%) y baja calidad de vida (6.7%) (**Lu 2015**)

Abdo y colaboradores (Egipto), estudió la frecuencia de Burnout en enfermeras y médicos de un hospital egipcio. Reportaron que el 24.9% de los entrevistados presentaban altos niveles de Burnout, además encontraron que la ocurrencia de Burnout estaba asociado a sexo, edad, exposición a violencia en el trabajo entre otros. (**Abdo 2016**).

Secín y Rodríguez (México), realizaron un estudio de prevalencia de burnout en residentes de pediatría e internos de pregrado de la ciudad de México, realizando tres mediciones a lo largo de un año. Ellos encontraron que la prevalencia de burnout iba en aumento a lo largo del año, con un mayor reporte de agotamiento emocional (48%) frente a las otras dimensiones de Burnout. **(Secín 2016)**.

Moukarzel A. (Francia) estudió la prevalencia de burnout en profesionales de salud de tres departamentos de emergencia. Encontraron una prevalencia de burnout del 34.6%, cuya principal dimensión alterada fue la de despersonalización (29.6%) **(Moukarzel 2019)**.

Broncano Y. (Perú) Al estudiar la relación de satisfacción laboral y síndrome de Burnout en enfermeras del hospital San Bartolomé, no encontraron una relación significativa en tres de las cuatro dimensiones que investigaron **(Broncano 2012)**.

Castañeda Y., (Perú), realizó un estudio respecto a la relación entre burnout y clima organizacional en trabajadores de salud en Chepén encontrando relaciones significativas entre varias dimensiones de clima organizacional y burnout **(Castañeda 2015)**.

Solis Z. et al., (Perú) investigó la relación de clima organizacional y burnout en enfermeras del servicio de emergencia de un hospital de tercer nivel de la capital no encontrando relación estadísticamente significativa entre ambas **(Solís 2016)**.

Gago K. et al., (Perú), investigó si existía relación entre burnout y clima organizacional entre las enfermeras de un hospital en Huancayo. Solo encontró relación entre la dimensión realización personal (burnout) y percepción de clima organizacional **(Gago 2017)**.

Flores J., (Perú), indagó sobre los factores asociados al desarrollo de Burnout en médicos del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scchipa. Encontró una alta prevalencia de Burnout (37.3%) asociado significativamente a edad, sexo y tiempo de servicio **(Flores 2018)**.

Sarmiento G, (Perú), encontró una prevalencia de Burnout menor que la antes mencionada entre el personal de salud del servicio de emergencia de un hospital en Cusco (10%) siendo esta mayor entre los médicos que entre las enfermeras y obstetras y técnicos de enfermería. Además, encontró mayor prevalencia en varones. Finalmente, entre las dimensiones estudiadas la realización personal fue la que presentó peores porcentajes (51.8% de los entrevistados presentaba baja realización personal) **(Sarmiento 2019)**

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Clima organizacional**

Las primeras referencias al clima organizacional pueden rastrearse hasta la década de 1950 en donde Lewin (Lewin, 1951) afirmaba que la forma en que el individuo se comporta en el ambiente laboral no solo depende de sus características personales, sino que, se veía influida por su percepción de las condiciones del clima laboral y los componentes de la organización de la que formaba parte. Estas nociones se vieron plasmadas en estudios posteriores, como el de Morse y Reimer (Morse & Reimer, 1956), quienes encontraron que organizaciones en las que los trabajadores no participaba en los procesos de toma de decisiones presentaban una mayor productividad en el corto plazo (en comparación a aquellas instituciones con modelos participativos); pero que, a largo plazo, se reducía la eficacia de la organización al disminuir en el trabajador factores como la lealtad, las actitudes, el interés y desarrollo del trabajo.

En la década de 1960, investigadores como Likert **(Likert, 1961)** y Katz y Kahn (Katz & Kahn, n.d.) profundizaron el estudio del impacto en el trabajador del clima organizacional. Sus investigaciones propugnaban que las condiciones laborales (tanto la atmósfera como el clima organizacional) impactaban de manera significativa en el rendimiento y la satisfacción que desarrollaban los trabajadores dentro de una institución. En la misma línea de ideas, Tagiuri (1968), considera que el Clima Organizacional es una característica del ambiente interno de una organización y que esta al interactuar con los trabajadores influye en su

comportamiento. Además, señalo que el Clima Organizacional se puede describir en términos de un grupo de características particulares. Una conclusión similar alcanzó Pace que considera que el Clima Organizacional es "el patrón de características organizativas relacionada a la calidad del ambiente interno institucional, que es percibido por sus miembros e influye directamente en sus actitudes" (**Tagiuri 1968**). Finalmente, Litwin y Stringer observan el Clima Organizacional desde un punto de vista subjetivo y estructural, para ellos el clima organizacional "atañe a los efectos subjetivos percibidos del sistema formal, el estilo informal de los administradores, así como de otros factores ambientales importantes sobre las actitudes, creencias, valores y motivaciones de las personas que trabajan en una organización." (**Litwin 1968**).

Durante la década de 1970, hubo una revisión de los conceptos planteados sobre Clima Organizacional. Entre ellos, James y Jones, plantearon la dificultad de obtener una definición única de Clima Organizacional. Ellos agruparon las definiciones de Clima Organizacional en tres enfoques: enfoque de medición múltiple de los atributos organizacionales, enfoque de medición perceptiva de los atributos organizacionales y enfoque de medición perceptiva de los atributos individuales. Además, plantearon la importancia de diferenciar entre clima organizacional y clima psicológico, aseverando que este último era un término más adecuado para aquellas definiciones que consideraban al clima organizacional como un atributo individual. (**James 1974**)

En la década de 1980, investigadores como Brunet, plantearían reevaluaciones basados en los conceptos que James y Jones habían planteado. Consideraba al clima organizacional como "las percepciones del ambiente organizacional determinado por valores, actitudes u opiniones personales de los empleados". Para Brunet existen tres variables implicadas en la definición de clima organizacional: las variables del medio (tamaño de la organización, su estructura y la administración de los recursos humanos), las variables personales (actitudes, aptitudes y motivaciones del trabajador), y las variables resultantes (satisfacción

y productividad), siendo estas últimas influenciadas por las variables de medio y personales. **(Brunet, 2014)**

En la última década del siglo pasado, Robbins define al Clima Organizacional como "la personalidad de la organización" asimilable mediante la cultura organizacional (este último entendido como elemento estable y permanente en cada organización y que permite reafirmar valores, costumbres y tradiciones que difieren de una organización a otra). **(Robbins, 1990)** También cabe mencionar a Chiavenato que considera al clima organizacional como "el medio interno y la atmósfera de la organización" que puede presentar características diversas según el estado de sus trabajadores. Esto último, genera dinámicas entre los miembros de la organización (motivación, ausentismo, satisfacción, productividad, etc.). **(Chiavenato, 1994)**

Finalmente, cabe mencionar a Silva y Goncalves, el primero considera al Clima Organizacional como "propiedad del individuo que percibe la organización" y cuya virtud radica en "integrar la persona, los grupos y la organización"; mientras que el segundo lo considera como "un fenómeno interviniente mediador entre los factores organizacionales y las tendencias motivacionales del trabajador", por lo que se ve reflejada en el comportamiento de estos. **(Silva 1996; Goncalves, 1997)**

En el primer decenio de este siglo, autores como Segredo y Reyes y Méndez definen el clima organizacional como un "conjunto de características predominantes del medio interno de la organización" que influyen en propiedades de los trabajadores (percepciones, valores, creencias, etc.) siendo estas determinantes en su grado de satisfacción y comportamiento. (Segredo 2004)

Finalmente, en los últimos años, autores como Ramos (Ramos, 2012) y Bernal, Pedraza y Sánchez (Bernal et al., 2015) al revisar la actualidad sobre la definición de clima organizacional coinciden en que existen aún diversas definiciones de clima organizacional, pese a ello, existen elementos concordantes entre ellas. Ramos refiere que hay consenso en que el Clima Organizacional "es una



dimensión de la calidad de vida laboral e influye en la productividad y desarrollo de los trabajadores “(**Ramos, 2012 ; Méndez 2006**).

### **2.2.2 Síndrome de Burnout**

El síndrome de Burnout o “del quemado” es una patología que ha sido asociada clásicamente a profesiones de servicio (educación, personal de salud, etc.) (**Maslach 2016**).

El término “Burnout” fue acuñado por el médico psicoanalista Freudenberger (1974) como fracasar, desgastarse o sentirse exhausto al realizar excesivos consumos de energía, fuerza o recursos”. Además, refería que estos se reflejaban en signos físicos y comportamentales que variaban de persona a persona. Freudenberger utilizó este término debido a que era una expresión común dentro del grupo de voluntarios al que había pertenecido y que era utilizado para describir la sensación que desarrollaban luego de cursar por un periodo de intenso trabajo con los pacientes (**Freudenberger, 1974**).

Maslach (1976) define al Burnout como “un síndrome psicológico que surge como respuesta a los estresores interpersonales crónicos del trabajo”. Además, precisan que esta respuesta se da principalmente en tres aspectos clave: cansancio emocional severo, sensación de desinterés por el trabajo y sentimiento de ineficacia o falta de realización personal (**Maslach, 1976**).

Más adelante, Maslach junto a Jackson (1981) refinarían este concepto aseverando que el burnout “es un síndrome de agotamiento emocional y desánimo que ocurre con frecuencia entre los individuos que ejercen alguna profesión orienta hacia las personas (**Maslach 1981**)”.

A partir de lo establecido por Maslach en 1976 se pueden detallar tres aristas a tener en cuenta:

**Cansancio:** Llamado también desgaste o fatiga. Engloba sensaciones tanto físicas como emocional expresadas como debilidad, pérdida de energía, agotamiento. (**Maslach 2016**)

**Despersonalización:** También referida como escepticismo. Esta dimensión íntimamente relacionada con las profesiones ligadas al contacto con otras personas describe las actitudes negativas o inapropiadas que el trabajador presenta frente al cliente, como también expresiones de irritabilidad o pérdida del idealismo y desapego al trabajo. **(Maslach 2016)**

**Realización personal:** Llamada también ineficacia. Describe la reducción de la productividad y competencia, asociada a sensación de moral baja e incapacidad para cooperar. Comúnmente se expresa como impuntualidad, absentismo y abandono laboral. **(Maslach 2016)**

El Inventario de Burnout de Maslach (MBI por sus siglas en inglés), es considerado la herramienta estándar para la investigación en este rubro y ha sido traducido y validado en múltiples idiomas. (Cartwright & Cooper, 2008). La versión original de este instrumento estaba orientado a profesiones en contacto constante con personas, pero requirió con el pasar de los años una adaptación que pueda ser utilizada en una población general, esta adaptación fue llamada encuesta general MBI (MBI-GS) e implicó la adaptación de las dimensiones a un punto neutral en cuanto a la ocupación del encuestado. De tal manera, la dimensión despersonalización paso a llamarse escepticismo, y la dimensión Realización personal, ineficacia. **(Maslach 2016)**

## 2.3 Glosario

**Clima Organizacional:** Según el Manual de Metodología para el estudio del clima organizacional del MINSA (Robles, 2012), el clima organizacional son “las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales e informales que afectan a dicho trabajo.”

**Síndrome de Burnout:** Según Maslach y Jackson “es un síndrome de agotamiento emocional y desánimo que ocurre con frecuencia entre los

individuos que ejercen alguna profesión orienta hacia las personas”. (**Maslach 1981**)

## **CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo y Diseño de Investigación**

Se realizó un estudio observacional de tipo analítico y de corte transversal.

- Observacional, ya que solo se observaron las variables tal y como se dan en su contexto natural sin intervenir sobre las variables.
- Analítico, ya que se analizó la relación o asociación entre las 2 o más variables
- Transversal, porque se realizó una sola medición de los sujetos.

### **3.2 Unidad de análisis**

Médicos y enfermeras que laboraron en el servicio de emergencia en el período junio – julio 2019.

### **3.3 Población de estudio**

Profesionales de salud del Hospital Marino Molina Scippa de EsSalud

### **3.4 Tamaño de Muestra**

Se incluyó a la totalidad de la población de estudio (médicos y enfermeras) que cumpliera con los criterios de inclusión y exclusión, según información reportada para el 2019, la población constó de 108 trabajadores de los cuales 91 cumplieron con los criterios antes mencionados.

### **3.5 Criterios de inclusión**

- Profesionales de salud (médicos y enfermeras) que laboraron en el servicio de emergencia del Hospital Mariano Molina Scippa entre junio y julio de 2019.

### 3.6 Criterios de exclusión

- Encuestas mal llenadas o incompletas.
- Profesionales de salud en condición de destacados, con licencia o de vacaciones
- Profesionales de salud que se nieguen a llenar la encuesta.
- Personal técnico por rotaciones frecuentes en diferentes servicios del hospital.
- Personal de obstetricia por no contar con este grupo profesional en forma permanente en emergencia.

### 3.7 Instrumentos de recolección de datos

Para el presente estudio se contó con 3 instrumentos: el Instrumento ad hoc desarrollado por la investigadora para recoger los datos sociodemográficos y laborales, el Instrumento de Clima Organizacional del MINSA v2, y el Maslach Burnout Inventory en su versión en español.

#### **Instrumento para recolección de datos de Clima organizacional (anexo 3B):**

En el presente estudio se aplicó la encuesta de Clima Organizacional desarrollada por el Ministerio de Salud del Perú que está basada en el instrumento original desarrollado por Rensis Likert. Este instrumento se encuentra en su segunda versión, consta de 34 enunciados y analiza 11 dimensiones de clima organizacional (**Robles, 2012**)

#### **Instrumento para recolección de datos de Síndrome de Burnout (anexo 3C):**

Para analizar el síndrome de Burnout se utilizó el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) en su versión española que cuenta con múltiples validaciones que certifican su validez (**García, 2007; Gil-Monte 1999**).

Este instrumento consta de 22 ítems que comprenden las tres dimensiones contempladas por Maslach (Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal).

Cada dimensión cuenta con su propia escala que lo califica como alto, medio o bajo. Se considera Burnout cuando obtenemos indicios positivos de Burnout en por lo menos 2 de las 3 dimensiones (alto en las dos primeras y bajo en la tercera)

### **3.8 Técnicas y procedimientos de recolección de datos**

La técnica de recolección de datos utilizada en el presente estudio fue la entrevista estructurada mediante la encuesta (que contiene los tres instrumentos anteriormente mencionados).

Previo a la aplicación de las encuestas se coordinó con el jefe del servicio de emergencia para obtener la lista de trabajadores de salud; además se obtuvo la autorización de ejecutar el estudio. Se abordó a los trabajadores de salud durante las guardias diurnas de junio y julio del 2019. Previa explicación de los objetivos del estudio, se solicitó el consentimiento de los trabajadores (médicos y enfermeras) de manera oral y escrita.

La información se recolectó usando la encuesta desarrollada ad hoc para variables sociodemográficas y laborales (Anexo: 3A); asimismo, se aplicó la encuesta de Clima Organizacional del MINSA (Anexo 3B); y finalmente, se utilizó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) traducido y validado para su utilización en español, que evalúa el burnout en 3 dimensiones (Anexo 3C). Una vez recolectada la información se vaciará en una matriz de datos generada en Excel 2010.

Se realizó la limpieza de datos mediante la búsqueda de celdas vacías y datos incoherentes, volviendo a las fichas ingresadas para corroborar datos que pudieron ser digitados de manera incorrecta. Para la resolución de data faltante se aplicó el método de Imputación simple (Random Hot Deck) previa verificación de que la información faltante en la variable no excede el 5% de la data total, de no poder imputarse la variable ésta fue omitida del análisis.

### **3.9 Análisis de datos**

Una vez obtenida la base de datos limpia, se procedió a realizar inicialmente un análisis descriptivo de las variables de interés (análisis univariado), utilizando medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación o mediana y rango intercuartilar según corresponda) para las variables cuantitativas y frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas.

Seguidamente se realizó un análisis bivariado entre la variable burnout (score total y sus 3 dimensiones) y las variables independientes de interés. Para ello, se utilizó Chi Cuadrado de Independencia o prueba exacta de Fisher según corresponda.

Finalmente no se procedió a ingresar al modelo multivariado porque no se hayó significancia estadística entre las variables. Se consideró un valor estadísticamente significativo cuando  $p > 0.05$ .

Se presentarán los resultados mediante tablas de contingencia y gráficos. Para realizar el análisis de datos se utilizará el paquete estadístico Stata 14.2 ®.

### **3.10 Aspectos éticos**

A todos los participantes del estudio se les expuso los objetivos del estudio y se les pidió su consentimiento informado de forma oral y escrita. No se recolectaron datos que pudieran permitir la identificación del participante.

Las encuestas completadas fueron almacenadas por 2 años en un ambiente bajo llave al que solo se podrá acceder con fines de investigación. Las bases de datos digitales fueron almacenadas por tiempo indeterminado y solo serán utilizadas para fines del estudio.

El presente estudio fue evaluado por la Jefatura Médica Quirúrgica en representación del comité de ética del Hospital Marino Molina Scippa previo a la ejecución del mismo.

## CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Pruebas de hipótesis

- **Respecto al objetivo general:**

H<sub>0</sub>: El riesgo de desarrollar síndrome de Burnout en personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa que percibe un clima organizacional no saludable o por mejorar **es igual o menor que** el riesgo de desarrollar síndrome de Burnout en personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa que percibe un clima organizacional saludable en el periodo junio-julio 2019

H<sub>1</sub>: El riesgo de desarrollar síndrome de Burnout en personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa que percibe un clima organizacional no saludable o por mejorar **es mayor que** el riesgo de desarrollar síndrome de Burnout en personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa que percibe un clima organizacional saludable en el periodo junio-julio 2019

- **Respecto a los objetivos específicos**

**E1:**

H<sub>0</sub>: El personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa en el periodo de junio- julio 2019 percibe un clima organizacional por mejorar

H<sub>1</sub>: El personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa en el periodo de junio- julio 2019 **no** percibe un clima organizacional por mejorar

**E2:**



H<sub>0</sub>: la prevalencia de despersonalización, cansancio emocional y falta de realización personal en personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa que perciben un clima organizacional no saludable o Por mejorar **es igual a** la prevalencia de despersonalización, cansancio emocional y falta de realización personal en personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa que perciben un clima organizacional saludable en el periodo de junio- julio 2019.

H<sub>1</sub>: la prevalencia de despersonalización, cansancio emocional y falta de realización personal en personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa que perciben un clima organizacional no saludable o Por mejorar **no es igual a** la prevalencia de despersonalización, cansancio emocional y falta de realización personal en personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa que perciben un clima organizacional saludable en el periodo de junio- julio 2019.

### **E3:**

H<sub>0</sub>: El riesgo de desarrollar despersonalización, cansancio emocional y falta de realización personal en personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa que perciben un clima organizacional no saludable o Por mejorar **es menor o igual a** el riesgo de desarrollar despersonalización, cansancio emocional y falta de realización personal en personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa que perciben un clima organizacional saludable en el periodo junio- julio 2019.

H<sub>1</sub>: El riesgo de desarrollar despersonalización, cansancio emocional y falta de realización personal en personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa que perciben un clima organizacional no saludable o Por mejorar **es mayor a** el riesgo de desarrollar despersonalización, cansancio emocional y falta de realización personal en personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina

Scippa que perciben un clima organizacional saludable en el periodo junio-julio 2019

## 4.2. Presentación de resultados

### 4.2.1 Análisis descriptivo (univariado)

Ingresaron al estudio 91 encuestados, el 43.96% de sexo masculino, con una mediana de edad de 49 años, 71.43% casado, 80.41% con dos hijos o menos, 71.43% laboran por tiempo indeterminado, con una mediana de 19 años de tiempo de servicio, mayoritariamente conformes con su trabajo (98.90%) pero no con su salario (60.44%). **(TABLA 1)**

**Tabla 1.** Variables sociodemográficas de personal de salud que labora en servicio de emergencia del hospital Marino Molina Scippa, junio-julio 2019

<b>Variables sociodemográficas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
femenino	51	56.04
masculino	40	43.96
<b>Edad (en años)*</b>	49 (14)	
<b>Profesión</b>		
enfermera	38	41.24
medico	53	58.24
<b>Estado civil</b>		
casado	65	71.43
divorciado	4	4.40
soltero	18	19.78
viudo	4	4.40
<b>Número de hijos</b>		
0	17	18.68
1	14	15.38
2	42	46.15
3	15	16.48
5	1	1.10
No refiere	2	2.20
<b>Estado laboral</b>		
cas	12	13.19
tiempo indeterminado	65	71.43
nombrado	9	9.89
tercerizado	5	5.49
<b>Tiempo de servicio (en años)*</b>	19 (13)	

\* mediana y rango intercuartilar

**Tabla 1.** Variables sociodemográficas de personal de salud que labora en servicio de emergencia del hospital Marino Molina Scippa, junio-julio 2019 (Continuación)

<b>Variables sociodemográficas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Trabajos extra</b>		
no	44	48.35
si	46	50.55
no responde	1	1.10
<b>Conforme con su profesión</b>		
no	1	1.10
si	90	98.90
<b>Conforme con su salario</b>		
no	55	60.44
si	34	37.36
no responde	2	2.20
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100.00</b>

En cuanto al clima organizacional, se detectó un bajo grado de percepción de clima organizacional saludable (12.09%) así como en sus tres ramas: cultura de la organización, diseño organizacional y potencial humano (27.47%, 17.58% y 6.59% respectivamente). (**TABLA 2**)

**Tabla 2.** Percepción de clima organizacional y sus tres dimensiones según personal de salud ( médicos y enfermeras) que labora en servicio de emergencia del hospital Marino Molina Scippa, junio-julio 2019

<b>Clima Organizacional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cultura de la organización</b>		
no saludable	1	1.10
por mejorar	65	71.43
saludable	25	27.47
<b>Diseño organizacional</b>		
no saludable	3	3.30
por mejorar	72	79.12
saludable	16	17.58
<b>Potencial Humano</b>		
no saludable	18	19.78
por mejorar	67	73.63
saludable	6	6.59
<b>Clima Organizacional (Global)</b>		
no saludable	5	5.49
por mejorar	75	82.42
saludable	11	12.09

Por último, al explorar la ocurrencia de síndrome de Burnout en el personal de salud entrevistado, encontramos una baja presencia de Burnout (4.40%), pese a ello el porcentaje de despersonalización alcanza aproximadamente a la tercera parte de los encuestados (38.46%). **TABLA 3**

**Tabla 3.** Presencia de síndrome de Burnout y sus dimensiones en personal de salud ( médicos y enfermeras) que labora en servicio de emergencia del hospital Marino Molina Scippa, junio-julio 2019

<b>Síndrome de Burnout</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cansancio emocional</b>		
sin indicios de burnout	82	90.11
con indicios de burnout	9	9.89
<b>Despersonalización</b>		
sin indicios de burnout	56	61.54
con indicios de burnout	35	38.46
<b>Realización personal</b>		
sin indicios de burnout	74	81.32
con indicios de burnout	17	18.68
<b>Síndrome de Burnout (global)</b>		
sin burnout	87	95.60
con burnout	4	4.40

#### 4.2.2 Análisis bivariado

Se analizó las relaciones tanto para la variable dependiente Burnout como para sus 3 dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y realización personal).

Para la dimensión cansancio emocional no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas, pese a ello, la asociación con cultura de la organización fue la más cercana a presentar significancia. **(TABLA 4)**

**Tabla 4.** Asociación entre cansancio emocional y clima organizacional en personal ( médicos y enfermeras) de salud que labora en servicio de emergencia del hospital Marino Molina Scippa, junio-julio 2019

Clima organizacional	Cansancio emocional			p*
	con indicios	sin indicios	Total	
cultura de la organización				
no saludable / por mejorar	9	57	66	0.052 (0.059)
saludable	0	25	25	
diseño organizacional				
no saludable / por mejorar	9	66	75	0.144 (0.352)
saludable	0	16	16	
potencial humano				
no saludable / por mejorar	9	76	85	0.401 (1.000)
saludable	0	6	6	
Clima organizacional				
no saludable / por mejorar	9	71	80	0.241 (0.593)
saludable	0	11	11	

\* chi cuadrado de independencia (prueba exacta de Fisher)

En cuanto a la dimensión despersonalización no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas, pese a ello, el ítem cultura organizacional presentó los valores más bajos. **(TABLA 5)**

**Tabla 5.** Asociación entre despersonalización y clima organizacional en personal de salud ( médicos y enfermeras) que labora en servicio de emergencia del hospital Marino Molina Scippa, junio-julio 2019

Clima Organizacional	Despersonalización			p*
	con indicios	sin indicios	Total	
cultura de la organización				
no saludable / por mejorar	27	39	66	0.436 (0.479)
saludable	8	17	25	
diseño organizacional				
no saludable / por mejorar	29	46	75	0.931 (1.000)
saludable	6	10	16	
potencial humano				
no saludable / por mejorar	32	53	85	0.548 (0.672)
saludable	3	3	6	
Clima organizacional				
no saludable / por mejorar	32	48	80	0.416 (0.521)
saludable	3	8	11	

\* chi cuadrado de independencia (prueba exacta de Fisher)

En la dimensión realización personal no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas, al igual que en las anteriores subcategorías el ítem cultura de la organización es la que presenta menores valores. **(TABLA 6)**

**Tabla 6.** Asociación entre realización personal y clima organizacional en personal de salud ( médicos y enfermeras ) que labora en servicio de emergencia del hospital Marino Molina Scippa, junio-julio 2019

Hospitalización Médica - Coppel, junio-julio 2010				
Clima organizacional	Realización Personal			p*
	con indicios	sin indicios	Total	
<b>cultura de la organización</b>				
no saludable / por mejorar	15	51	66	0.108 (0.139)
saludable	2	23	25	
<b>diseño organizacional</b>				
no saludable / por mejorar	14	61	75	0.994 (1.000)
saludable	3	13	16	
<b>potencial humano</b>				
no saludable / por mejorar	16	69	85	0.896 (1.000)
saludable	1	5	6	
<b>Clima organizacional</b>				
no saludable / por mejorar	16	64	80	0.384 (0.682)
saludable	1	10	11	

\* chi cuadrado de independencia (prueba exacta de Fisher)

Finalmente, al analizar la asociación entre presencia de síndrome de Burnout y clima organizacional no encontramos asociación estadísticamente significativa pese a ello, nuevamente encontramos un valor menor en el ítem cultura de la organización. **(TABLA 7)**

**Tabla 7.** Asociación entre presencia de síndrome de Burnout y clima organizacional en personal ( médicos y enfermeras) de salud que labora en servicio de emergencia del hospital Marino Molina Scippa, junio-julio 2019

Clima Organizacional	Burnout			p*
	Presente	Ausente	Total	
cultura de la organización				
no saludable / por mejorar	4	62	66	0.208 (0.572)
saludable	0	25	25	
diseño organizacional				
no saludable / por mejorar	4	71	75	0.345 (1.000)
saludable	0	16	16	
potencial humano				
no saludable / por mejorar	4	81	85	0.587 (1.000)
saludable	0	6	6	
Clima organizacional				
no saludable / por mejorar	4	76	80	0.448 (1.000)
saludable	0	11	11	

\* Chi Cuadrado de independencia (prueba exacta de Fisher)

No se realizó el análisis multivariado debido a que no hubo variables que presentaran significancia estadística en el análisis bivariado.

### 4.3 Discusión de resultados

El presente estudio encontró que la cultura organizacional pese a no alcanzar valores significativos, presenta una tendencia a la significancia al ser analizado frente a las dimensiones y score global de Burnout. Además, encontramos que la dimensión más prevalente del síndrome de Burnout fue de despersonalización



(38.46%) en comparación con la menos prevalente que fue Cansancio Emocional 9.89%.

La prevalencia de síndrome de Burnout encontrada en el estudio fue relativamente baja (4.40%) esto difiere con lo encontrado por Flores (37.29%) el año 2018 en el mismo hospital (**Flores 2018**). Pese a ello, cabe resaltar que la muestra obtenida por Flores fue exclusivamente de médicos, a diferencia de la nuestra, dado que, en otros estudios como el de Sarmiento (**Sarmiento 2019**), se encontró prevalencias de Burnout más cercanas a las que obtuvimos, y, al momento de determinar la prevalencia de Burnout por grupo profesional, los valores en enfermeras eran menores que en médicos. Estos valores deben ser considerados en la toma de decisiones ya que a pesar de ser bajos no dejan de tener gran importancia en el trabajo diario de nuestro hospital ya que aproximadamente un personal de cada grupo de guardia presenta burnout debiendo tener en cuenta la gran repercusión que conlleva frente a la atención de pacientes.

En un estudio realizado en Venezuela se encontró que 1 de cada 2 residentes encuestados presentaban agotamiento emocional y despersonalización con lo que concluyeron que existían niveles elevados de burnout (**Kurusis 2015**), en nuestro estudio 1 de cada 3 encuestados presentó despersonalización, de allí la implicancia de los resultados obtenidos a pesar de no encontrar significación estadística.

Por otro lado, Pacheco el 2016 encontró una fuerte asociación entre clima laboral percibido como no saludable con despersonalización y falta de realización personal, este patrón se repitió en nuestro estudio donde más del 80% de los que percibían un clima organizacional no saludable o por mejorar obtuvieron marcadores altos en ambas dimensiones de Burnout. Cabe resaltar principalmente esto considerando que casi 1 de cada 3 encuestados presentó valores altos de despersonalización. (**Pacheco 2016**)

La prevalencia elevada de burnout suelen ser frecuentes en estudios de países europeos como el de Moukarsel en Francia que encontró una prevalencia de

burnout del 34.6 % ( **Moukarzel 2019** ) o estudios realizados en Australia por Arora que encontró valores cercanos al 60% en médicos de medicina de emergencia ( **Arora 2013** ) o en USA donde Lu reportó un 57% de burnout en el personal de emergencia estudiado ( **Lu 2015**) a diferencia de los encontrados en diversos estudios en Sud América cuya prevalencia tienden a ser menores pero no por ello menos importante, como en Argentina , Galván encontró que el 41 % del personal encuestado presentaba riesgo de desarrollar burnout ( **Galván 2014**) en Venezuela, Pérez reportó niveles moderados de burnout ( **Pérez 2015**) en Colombia, Quintero encontró una prevalencia cercana al 4 % ( **Quintero 2014**) y en Perú, Sarmiento determinó una prevalencia cercana al 10 % al estudiar al personal de emergencia de un hospital en Cusco ( **Sarmiento 2019** ) , en nuestro estudio la prevalencia fue de 4.4 % , relativamente baja pero con gran repercusión en el día a día del personal médico y de enfermería de nuestro hospital.

Finalmente, debemos reconocer que el presente estudio tiene limitaciones, principalmente tiene un riesgo considerable de presentar sesgo de respuesta principalmente por dos razones: primero, las encuestas fueron respondidas durante los periodos libres dentro de una guardia contexto en el cual algunos pudieron intentar terminar rápido el estudio y no analizaron detenidamente sus respuestas. Segundo, es plausible que aquellos que padezcan burnout no deseen ser identificados por lo que, al ser personal de salud capacitado, conocen medianamente bien que respuestas no deberían marcar. Estos dos inconvenientes se trataron de evitar explicando detalladamente el estudio a cada participante antes de iniciar con su resolución. Otra limitante propia de nuestro estudio es que, al ser un estudio transversal, se limita tu poder inferencial y reduce nuestra capacidad de hacer inferencias fidedignas al respecto. Una última limitante seria no haber incluido dentro del estudio algunos profesionales de la salud (nutricionistas, tecnólogos médicos, técnicos de enfermería y otros) principalmente debido a que al realizarse en un servicio de emergencia general de adultos no contábamos con una población significativa de estas profesiones, o por el hecho de rotaciones frecuentes del personal como ocurre con el personal

técnico, esto dificulta la extrapolación de los resultados del estudio hacia estos grupos.

## **CAPÍTULO 5: IMPACTOS**

### **5.1 Propuesta para la solución del problema:**

Según los resultados obtenidos debemos enfocar las soluciones en mejorar la percepción del clima organizacional por lo cual se plantea:

- Mejorar la comunicación con nuestras autoridades representativas como son: el director, el jefe médico quirúrgico y el jefe de ayuda al diagnóstico.
- Plantear el estudio actualizado de la “Demanda Insatisfecha”, lo que permitirá sincerar la población real que se atiende en nuestro hospital.
- Sincerar el numero de profesionales que se necesitan para atender a la población asignada a nuestro hospital para que en base a esta información se elabore un Plan de Contratación de nuevo personal.
- Plantear una agenda mensual o trimestral cuyo objetivo principal sea la información sobre el funcionamiento de nuestro hospital en cuanto a objetivos y metas alcanzadas planteando estrategias que nos permitan mejorar el desempeño, cuidando la salud física y mental de los trabajadores, de esta forma se hará partícipes a los trabajadores de la problemática pero así mismo se planteará soluciones y estrategias conjuntas entre los trabajadores y las autoridades de nuestro hospital que permitan identificarnos como parte de la solución a la problemática existente.
- Elaborar un programa de incentivos a los trabajadores basados en la capacitación continua tanto en el área laboral como también en la parte social que permitan mejorar profesionalmente no descuidando la adecuada interacción con el paciente que acude a atenderse a nuestro hospital.
- Elaborar un cronograma de actividades sociales con fechas establecidas para el personal haciendo partícipe a sus respectivas familias.
- Realizar evaluaciones médicas y psicológicas periódicas al personal que labora en nuestro hospital.

- Informar periódicamente los resultados obtenidos a la gerencia de ESSALUD con la finalidad de obtener el apoyo respectivo para efectivizar las propuestas planteadas.

## **5.2 Costos de implementación de la propuesta**

Las propuestas planteadas serán enviadas a la dirección para su análisis y envío respectivo a la Gerencia Prestacional para el cálculo económico correspondiente.

## **5.3 Beneficios que aporta la propuesta**

Las propuestas planteadas permitirán mejorar objetivamente la percepción del clima organizacional que tiene los trabajadores de nuestro hospital logrando condiciones saludables de trabajo lo que permitirá el desarrollo del potencial humano y la identificación del trabajador con el lugar de trabajo, asimismo permitirá combatir el síndrome de Burnout , que el presente estudio es bajo el porcentaje y poco significativo, pero no está ausente , lo que nos exige a tomar medidas de prevención en el personal, cuyo impacto será muy importante ya que se verá reflejado en la inter relación día a día con los pacientes, que desde ya traen junto a sus dolencias una carga emocional desgastante.

La repercusión de estas medidas nos permitirá contar con un Clima Laboral óptimo, una adecuada empatía entre el personal médico y de enfermería con los pacientes en la emergencia de nuestro hospital, asimismo servirá de base para que el presente estudio sea aplicado en otras áreas de trabajo logrando que todo el personal asuma diariamente su labor con la mejor predisposición durante la atención a los pacientes.

Se logrará obtener un clima de confianza, con participación individual y grupal con el compromiso de brindar la mejor atención a nuestra población en todo momento.

## **CONCLUSIONES**

### **Conclusión General**

No ha sido posible determinar una relación estadísticamente significativa entre clima organizacional y síndrome de Burnout, pese a ello existe evidencia suficiente para sospechar que esa asociación existe en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa en el periodo de junio- julio 2019.

### **Conclusiones específicas**

- La mayoría de los entrevistados percibían que el ambiente laboral tenía “cosas por mejorar”
- La despersonalización es la dimensión de Burnout con mayor prevalencia (poco más de 1 de cada 3 entrevistados la presentaba) entre el personal de salud que labora en emergencia del Hospital Marino Molina, seguido por la falta de realización personal (aproximadamente 1 de cada 5) y la menos prevalente fue el cansancio emocional (poco menos de 1 de cada 10).
- Pese a que no se determinó una asociación estadísticamente significativa entre los indicadores del síndrome de Burnout y el clima organizacional, se observa una tendencia hacia una asociación entre estas.

## RECOMENDACIONES

- Implementar mecanismos de liberación del estrés laboral (como ambientes más amigables con el personal médico) además de sesiones de apoyo emocional por parte de especialistas (generalmente psicólogos) pueden detener el desarrollo de sintomatología de burnout en etapas incipientes, lo que a la larga podrían generar un impacto significativo en la reducción del estrés laboral y aumento en la productividad del personal.
- Sincerar el número de profesionales que se necesitan para la atención de la población asignada al Hospital Marino Molina Scippa, lo cual evitará la sobrecarga de trabajo y por consiguiente el riesgo de síndrome de burnout lo que implica las gestiones respectivas a nivel gerencial para la contratación de personal que fuera necesario.
- Es importante principalmente contrarrestar el desarrollo de la despersonalización puesto que, es común, que el personal de salud lo confunda con la mal llamada “distancia profesional” que deben tener frente a los pacientes y que en el fondo solo está enmascarando el inicio de un síndrome de burnout.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdo, S. A. M., El-Sallamy, R. M., El-Sherbiny, A. A. M., & Kabbash, I. A. (2016). Burnout among physicians and nursing staff working in the emergency hospital of Tanta University, Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal = La Revue de Sante de La Mediterranee Orientale = Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit*, 21(12), 906–915. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26996364>
- Arora, M., Asha, S., Chinnappa, J., & Diwan, A. D. (2013). Review article: Burnout in emergency medicine physicians. *Emergency Medicine Australasia*, 25(6), 491–495. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12135>
- Bautista Díaz, G., & Bravo Saavedra, M. (2017). Clima laboral y su relación con el Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del Centro de Salud Acapulco - Callao 2015. *Universidad César Vallejo*.
- Bernal, I., Pedraza, N., & Sánchez, M. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales*, 31(134), 8–19.
- Broncano Vargas, Y. N. (2012). *Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé: 2010*. Universidad de San Martín de Porres – USMP. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú. Retrieved from <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2141>
- Brunet, L. (2014). *El clima de trabajo en las organizaciones* (1st ed.). México: Trillas.
- Cartwright, S., & Cooper, C. L. (2008). *The Oxford Handbook of Organizational Well Being* (1ed ed.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199211913.001.0001>



- Castañeda Chávez, Y. Y. (2015). *Síndrome de Burnout y clima social laboral de los trabajadores asistenciales de ministerio de salud y seguro social de salud – Chepen*. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO. Retrieved from <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1805>
- Castillo, A., Benavente, S., Arnold, J., & Cruz, C. (2012). Presencia de síndrome de burnout en Hospital El Pino y su relación con variables epidemiológicas. *Rev. ANACEM*, 6(1), 9–13. Retrieved from <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=640034&indexSearch=ID>
- Chiavenato, I. (1994). *Administración de recursos humanos*. McGraw-Hill. Retrieved from [https://books.google.com.pe/books/about/Administración\\_de\\_recursos\\_humanos.html?id=ZqGKQgAACAAJ](https://books.google.com.pe/books/about/Administración_de_recursos_humanos.html?id=ZqGKQgAACAAJ)
- Dávila, J., & Romero, P. (2010). *Relación entre el síndrome del burnout y la percepción sobre el clima organizacional en médicos del área de emergencia*. Universidad Católica Andrés Bello. Retrieved from <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR5044.pdf>
- Figueroa García, R. (2013). *Clima organizacional y síndrome de Burnout en personal de salud de segundo nivel de atención médica*. Retrieved from <http://ri.uaq.mx/handle/123456789/1376?locale=en>
- Flores Sierra, J. B. (2018). *Prevalencia y factores asociados al Síndrome De Burnout en médicos asistentes del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scipa en el periodo Setiembre – Noviembre 2017*. Universidad Ricardo Palma. Lima. Retrieved from <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1153>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Gago, K. A., Martínez, I. K., & Alegre, A. A. (2017). Clima laboral y síndrome de burnout en enfermeras de un hospital general de Huancayo, Perú. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(4).

<https://doi.org/10.5872/PSIENCIA/9.4.21>

- Galván, M. E., Vassallo, J. C., Rodríguez, S. P., Otero, P., Montonati, M. M., Cardigni, G., ... Sarli, M. (2014). Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos en la Argentina. *Revista de La Sociedad Boliviana de Pediatría*, 53(1), 29–36. Retrieved from [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752014000100008](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752014000100008)
- García, J. M., Herrero, S., & León, J. L. (2007). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. *APUNTES DE PSICOLOGÍA*, 25(2), 157–174. Retrieved from <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/122>
- Gil-Monte, P., & Peiró, J. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11(3), 679–689. Retrieved from <https://insights.ovid.com/psicothema/psis/1999/11/030/validez-factorial-del-maslach-burnout-inventory-en/19/01438443>
- Goncalves, A. (1997). Dimensiones del clima organizacional. Sociedad Latinoamericana para la calidad.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 215–230. Retrieved from [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272009000200006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272009000200006&script=sci_abstract&tlng=pt)
- James, L. R., & Jones, A. P. (1974). Organizational climate: A review of theory and research. *Psychological Bulletin*, 81(12), 1096–1112. <https://doi.org/10.1037/h0037511>
- Katz, D., & Kahn, R. L. (n.d.). *The social psychology of organizations*. Retrieved from

[https://books.google.com.pe/books/about/The\\_Social\\_Psychology\\_of\\_Organizations.html?id=8RRHAAAAMAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/The_Social_Psychology_of_Organizations.html?id=8RRHAAAAMAAJ&redir_esc=y)

- Kurusis, S., Ordaz, M., Peña, A., & Aguirre, J. (2015). Burnout en médicos residentes del Postgrado de Cirugía del Hospital Central de Maracay. *Nexos*, 4(2), 17–24. Retrieved from <https://docplayer.es/3454836-Burnout-en-medicos-residentes-del-postgrado-de-cirugia-del-hospital-central-de-maracay.html>
- Lewin, K. (1951). *Field Theory of Social Science: Selected Theoretical Papers*. (Harper and Bros, Ed.). New York. <https://doi.org/10.1177/000271625127600135>
- Likert, R. (1961). *New patterns of management*. McGraw-Hill.
- Litwin, G., & Stringer, R. (1968). *Motivation and organizational climate* (4th ed.). Cambridge, Massachusetts: Division of Research, Graduate School of Business Administration, Harvard University.
- Lu, D., Dresden, S., McCloskey, C., Branzetti, J., & Gisondi, M. (2015). Impact of Burnout on Self-Reported Patient Care Among Emergency Physicians. *Western Journal of Emergency Medicine*, 16(7), 996–1001. <https://doi.org/10.5811/westjem.2015.9.27945>
- Maslach, C. (1976). Burner-out. *Human Behavior*, 5(9), 16–22.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Méndez Álvarez, C. E. (2006). *Clima organizacional en Colombia : El IMCOC, un método de análisis para su intervención*. Universidad del Rosario (1ed ed.). Bogotá: Centro Editorial, Universidad del Rosario. Retrieved from

<https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/914>

- Morse, N. C., & Reimer, E. (1956). The experimental change of a major organizational variable. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 52(1), 120–129. <https://doi.org/10.1037/h0048893>
- Moukarzel, A., Michelet, P., Durand, A. C., Sebbane, M., Bourgeois, S., Markarian, T., ... Gentile, S. (2019). Burnout syndrome among emergency department staff: Prevalence and associated factors. *BioMed Research International*, 2019, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2019/6462472>
- Pacheco Avila, S. G. (2016). *Relación entre la percepción del clima laboral y el síndrome de Burnout en enfermeras y técnicas de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Retrieved from <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/574>
- Pérez, I. (2015). Síndrome de Burnout y Estrés Laboral en Residentes de Medicina Interna de un Hospital Tipo IV. *RII Aplicada*, 3(1), 35–56.
- Pérez, J. P. (2013). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*, 29(129), 445–455. <https://doi.org/10.1016/J.ESTGER.2013.11.010>
- Quintero Vieda, J. C., Silva Buitrago, T. X., Ibáñez-Pinilla, M., Ruiz, F., & Ambiental, M. en S. O. y. (2014). *Prevalencia de síndrome de burnout en personal de los servicios de urgencias en una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad de Neiva, 2014: estudio de corte transversal*. Universidad del Rosario. Universidad del Rosario. Retrieved from <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/10048>
- Ramos, D. C. (2012). *El Clima Organizacional, Definición, Teoría, Dimensiones y Modelos de Abordaje*. Universidad NAcional Abierta y a Distancia. <https://doi.org/1069719542>
- Robbins, S. P. (1990). *Organization theory: structure, design, and applications*.

- Prentice Hall. Retrieved from [https://openlibrary.org/books/OL2216352M/Organization\\_theory](https://openlibrary.org/books/OL2216352M/Organization_theory)
- Robles, L. (2012). *Metodología para el estudio del clima organizacional* (No. 2). Lima, Perú. Retrieved from <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2112.pdf>
- Sarmiento Valverde, G. S. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 67–72. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>
- Secín-Diep, R., & Rodríguez-Weber, F. L. (2016). Síndrome de desgaste en médicos residentes de un hospital privado. *Medicina Interna de México*, 32(1), 33–40. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64339>
- Segredo, A., & Reyes, D. (2004). Clima organizacional en salud pública. Consideraciones generales. *Correo Científico Médico de Holguín*, 8(3). Retrieved from <http://www.cocmed.sld.cu/no83/n83rev4.htm>
- Silva Vázquez, M. (1996). *El clima en las organizaciones: teoría, método e intervención*. EUB. Retrieved from [https://books.google.com.pe/books/about/El\\_Clima\\_en\\_Las\\_Organizaciones.html?id=g59IPQAACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/El_Clima_en_Las_Organizaciones.html?id=g59IPQAACAAJ&redir_esc=y)
- Solís Chuquiyauri, Z., Zamudio Eslava, L., Matzumura Kasano, J., & Gutiérrez Crespo, H. (2016). Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III- 2. Lima, Perú 2015. *Horizonte Médico*, 16(4), 32–38. Retrieved from [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000400006&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000400006&script=sci_abstract)
- Tagiuri, R., & Litwin, G. (1968). *Organizational climate : explorations of a concept*. Boston: Division of Research Graduate School of Business Administration Harvard University. Retrieved from <https://www.worldcat.org/title/organizational-climate-explorations-of-a-concept/oclc/575>

## **ANEXOS**

## 1. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE, RELACIÓN Y NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
EDAD	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo	Tiempo de vida en años cumplidos del participante	Independiente cualitativa	Discreta	<45 años >45 años
SEXO	Conjunto de características biológicas que caracterizan a la especie	Sexo con el cual se identificó al participante y el cual consigna en la encuesta	Independiente cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
ESTADO CIVIL	Condición de pareja respecto a los derechos y obligaciones civiles	Condición de soltería, matrimonio, viudez, etc. del participante a la hora de la encuesta	Independiente cualitativa	Nominal	Soltero Casado Viudo Divorciado

TENER HIJOS	Condición del participante respecto a si tiene o no hijos	Tener hijos o no a la hora de la encuesta	Independiente cualitativa	Nominal	Si No
TIEMPO DE SERVICIO	Cantidad de años que lleva ofreciendo a una entidad pública o privada	Cantidad de años que lleva trabajando en el servicio	Independiente cualitativa	Nominal	< =10 años >10 años
CONDICIÓN LABORAL	Individuo que forma parte de una institución	Tipo de contrato que posee el participante de este estudio	Nominal	Nominal	Nombrado Plazo indeterminado CAS Contrato por terceros



TRABAJO EXTRA	Prestaciones de servicio en otras instituciones fuera del horario de trabajo establecido	Cantidad de lugares en los que trabaja el individuo a la hora de la encuesta	Independiente Cualitativa	Nominal	Si (Cuántos en número) No
ACORDE CON SU SALARIO	Está satisfecho con la remuneración por sus servicios en la institución	Sentimiento de satisfacción relacionado con el salario según el trabajo realizado	Independiente Cualitativa	Nominal	Si No
CONFORME CON SU PROFESIÓN	Sentimiento del sujeto si está satisfecho con la carrera que ha seguido tras los años laborando	Sentimiento de satisfacción con la profesión a la que se dedica	Independiente Cualitativa	Nominal	Si No
SÍNDROME DE BURNOUT	Entidad caracterizada por una inadecuada forma de afrontar el estrés crónico que puede llegar a afectar la calidad de vida	Resultados del test de Maslach	Dependiente Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agotamiento emocional</li> <li>• Despersonalización</li> <li>• Realización personal</li> </ul>

## 2. Matriz de consistencia

Titulo	Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población y procesamiento de datos	Instrumento de recolección de datos
“Clima organizacional y su relación con el síndrome de Burnout en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, en el periodo junio-julio 2019”	¿Cuál es la relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa en el periodo junio-julio 2019?	Objetivo General: Determinar la relación existente entre clima organizacional y síndrome de burnout en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa en el periodo de junio- julio 2019	Hipótesis general: Existe una relación directa y significativa entre el Clima Organizacional y el Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa en el periodo de junio- julio 2019	Se realizó un estudio observacional de tipo analítico y de corte transversal.	Todos los profesionales de salud que trabajan en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, en el periodo junio – julio 2019. Procesamiento de datos: SPSS, Chi cuadrado, OR	La información se levantará usando una encuesta personal que contiene datos de tipo sociodemográfico y laboral del participante, además de la encuesta de clima laboral de... y el cuestionario “Maslach Burnout Inventory (MBI)”,

### 3. Instrumento de recolección de datos

#### 3A: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

1. Edad: (   ) Años
2. Sexo: M (   ) F (   )
3. Estado Civil: S (   ) C (   ) V (   ) D (   )
4. Hijos: Si (   ) Cuántos:.... No (   )
5. Tiempo de servicio: (   ) Años
6. Condición laboral: Nombrado (   ) Plazo indeterminado (   ) CAS (   )  
Contrato por terceros (   )
7. Trabajo Extra: Si (   ) Cuántos trabajos adicionales:..... No (   )
8. Conforme con su profesión: Si (   ) No (   )
9. Acorde con su salario: Si (   ) No (   )

## 3B: ENCUESTA DE CLIMA LABORAL

1: Nunca, 2: A veces, 3: Frecuentemente, 4: Siempre

ITEMS	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
Mi centro de labores me ofrece la oportunidad de hacer lo que mejor que sé hacer.	1	2	3	4
Me río de bromas.	1	2	3	4
Mi jefe inmediato trata de obtener información antes de tomar una decisión.	1	2	3	4
La innovación es característica de nuestra organización.	1	2	3	4
Mis compañeros de trabajo toman iniciativas para la solución de problemas.	1	2	3	4
Mi remuneración es adecuada en relación con el trabajo que realizo.	1	2	3	4
Mi jefe está disponible cuando se le necesita.	1	2	3	4
Mi jefe inmediato se preocupa por crear un ambiente laboral agradable.	1	2	3	4
Las cosas me salen perfectas.	1	2	3	4
Conozco las tareas o funciones específicas que debo realizar en mi organización.	1	2	3	4
Mi trabajo es evaluado en forma adecuada.	1	2	3	4
Es fácil para mis compañeros de trabajo que sus nuevas ideas sean consideradas.	1	2	3	4
Las tareas que desempeño corresponden a mi función.	1	2	3	4
En mi organización participo en la toma de decisiones	1	2	3	4
Estoy sonriente.	1	2	3	4
Los premios y reconocimientos son distribuidos en forma justa.	1	2	3	4
Mi institución es flexible y se adapta bien a los cambios.	1	2	3	4
La limpieza de los ambientes es adecuada.	1	2	3	4
Nuestros directivos contribuyen a crear condiciones adecuadas para el progreso de mi organización	1	2	3	4
Mi contribución juega un papel importante en el éxito de mi organización de salud.	1	2	3	4

Existen incentivos laborales para que yo trate de hacer mejor mi trabajo.	1	2	3	4
Cometo errores.	1	2	3	4
Estoy comprometido con mi organización de salud.	1	2	3	4
Las otras áreas o servicios me ayudan cuando las necesito.	1	2	3	4
En términos generales me siento satisfecho con mi ambiente de trabajo	1	2	3	4
Puedo contar con mis compañeros de trabajo cuando los necesito.	1	2	3	4
Mi salario y beneficios son razonables.	1	2	3	4
Cuando he encontrado algo lo he devuelto a su dueño	1	2	3	4
Mi jefe inmediato se comunica regularmente con los trabajadores para recabar apreciaciones técnicas o percepciones relacionadas al trabajo.	1	2	3	4
Mi jefe inmediato me comunica si estoy realizando bien o mal mi trabajo.	1	2	3	4
Me interesa el desarrollo de mi organización de salud.	1	2	3	4
He mentido	1	2	3	4
Recibo buen trato en mi establecimiento de salud.	1	2	3	4
Presto atención a los comunicados que emiten mis jefes.	1	2	3	4

### 3C: CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= Nunca

1= Pocas veces al año o menos

2= Una vez al mes o menos

3= Unas pocas veces al mes

4= Una vez a la semana

5= Pocas veces a la semana

6= Todos los días

1	Me siento emocionalmente agotado en mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de las personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurre a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

#### 4: Consentimiento informado

Yo, \_\_\_\_\_, declaro estar de acuerdo en participar en el trabajo titulado : “Clima Organizacional y su Relación con el Síndrome de Burnout en profesionales de Salud del Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina Sicippa en el periodo junio-julio 2019”.


Además, manifiesto que cualquier duda en relación con la investigación que se presentara, podrá ser aclarada con el responsable del estudio. Por último, declaro que una vez resuelta las aclaraciones realizadas por el investigador doy mi consentimiento para participar en el presente estudio.

---

Firma del investigado.

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2019

## 5: Autorización de estudio

 **EsSalud**


"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Hospital Marino Molina Scippa  
NIT: 4217-2019-484

**CARTA N° 651-SMQ-HIMMS-GSPN I II-GRPS-EsSALUD-2019**

Comas, 06 de Diciembre del 2019

DR.  
JAVIER GONZALES CARRILLO  
Director del Hospital I Marino Molina Scippa  
Presente. —



Asunto: AUTORIZACION PARA EJECUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION: "CLIMA ORGANIZACIONAL Y SU RELACION CON EL SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN HOSPITAL MARINO MOLINA S. EN EL PERIODO JUNIO Y JULIO 2019"-DRA. CARMEN ELISA RIOS SALIRROSAS

De mi consideración:


*Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez comunicarle que en relación a la revisión del PROYECTO DE TESIS mencionado este se encuentra elaborado dentro de los **PARÁMETROS ÉTICOS E INSTITUCIONALES** lo cual permite su realización en el personal de nuestro Hospital, por lo cual esta **JEFATURA AUTORIZA** la realización de dicho proyecto, en espera de contar con los resultados para la mejora de nuestra institución.*

*Por tanto, se autoriza la ejecución de dicho proyecto y así mismo se les brinde las facilidades correspondientes para su ejecución.*

*Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada quedo de usted.*

Atentamente,

JYM/rjv.

  
DR. JORGE YU TANG MORALES  
Jefe de Servicio Médico Quirúrgico  
HOSPITAL I MARINO MOLINA SCIPPA  
RED PRECATORIAL SABOGAL  
EsSALUD

Av. Guillermo de la Puente 315-345  
Urb. Santa Luzmila-Comas  
Teléfono: 534-4552 Anexo 5626